

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keperawatan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Duval dan Logan (1986 dalam Zakaria, 2017) menyatakan bahwa keluarga adalah sekelompok orang yang terikat oleh pernikahan, kelahiran, dan adopsi, dengan tujuan untuk menciptakan dan mempertahankan budaya serta mendukung pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggotanya. Analisis oleh Walls (1986 dalam Zakaria, 2017) menunjukkan bahwa keluarga sebagai unit yang perlu dirawat tidak selalu terikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga anggotanya menganggap diri mereka sebagai satu kesatuan keluarga.

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang terhubung melalui ikatan kebersamaan dan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017).

2. Tipe Keluarga

Menurut Wahyuni et al. (2021) tipe keluarga dibagi menjadi:

- a. *Nuclear family* atau keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- b. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri tetapi tidak memiliki anak.
- c. *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian.
- d. *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- e. *Extended family* yaitu keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- f. *Middle-aged or ordely couple* dimana orang tua tinggal sendiri dirumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

3. Struktur keluarga

Menurut Wahyuni et al. (2021) struktur keluarga terdiri dari:

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga akan dikatakan berfungsi apabila komunikasi berjalan dengan baik, jujur, terbuka, melibatkan emosi, serta memiliki timbal balik untuk saling mendengarkan, sedangkan dikatakan komunikasi yang tidak berfungsi yaitu adanya hal-hal yang negatif, tidak berfokus satu hal, dan komunikasi tidak sesuai.

b. Struktur peran

Struktur peran merupakan perilaku anggota keluarga sesuai dengan posisi yang dimiliki.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan merupakan kemampuan yang dimiliki setiap anggota keluarga untuk selalu mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai merupakan sebuah nilai, sikap, serta keyakinan yang mengikat suatu keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma merupakan penerimaan keluarga terhadap pola perilaku dari lingkungan sekitar.

4. Tahapan perkembangan keluarga

Menurut Wahyuni et al. (2021) terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga (*eight-stage family life cycle*):

- a. *Married couples (without children)*, yaitu pasangan yang menikah dan belum memiliki anak.
- b. *Childbearing family (oldest child birth-30 month)*, yaitu keluarga dengan seorang anak yang baru lahir.
- c. *Families with preschool children (oldest child 2,5 – 6 years)*, yaitu keluarga dengan anak yang berusia prasekolah.
- d. *Families with school children (oldest child 6 – 13 years)*, yaitu keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar.
- e. *Families with teenagers (oldest child 13 – 20 years)*, yaitu keluarga dengan anak yang telah remaja.

- f. *Families launching young adults (first child gone to last child leaving home)*, yaitu keluarga dengan anak yang telah dewasa dan menikah.
- g. *Middle aged parents (empty nest to retirement)*, yaitu keluarga dengan orang tua yang telah pensiun.
- h. *Aging family members (retirement to death of both spouse)*, yaitu keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia.

5. Fungsi keperawatan Kesehatan keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam Wahyuni et al. (2021) menjelaskan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi, adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

6. Tugas keluarga

Tugas Keluarga Tugas kesehatan keluarga menurut (Umam et al., 2024):

- a. Mengenal masalah kesehatan
Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Dan sejauh mana keluarga mengenal

dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.

b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Hal ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengenal sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat penyakit, adalah sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial), dan sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

e. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga dan dibinanya.

a. Pengumpulan data

Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan/fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to toe dan telaahan data sekunder seperti hasil laboratorium. Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah :

1) Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- a) Nama kepala keluarga (KK)
- b) Alamat dan telepon
- c) Pekerjaan kepala keluarga
- d) Pendidikan kepala keluarga
- e) Komposisi keluarga dan genogram
- f) Tipe Keluarga
- g) Suku Bangsa
- h) Agama
- i) Status sosial ekonomi keluarga
- j) Aktivitas rekreasi keluarga

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga

serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga. Perhatikan keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan Kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri.

3) Pengkajian lingkungan

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

4) Struktur keluarga

a) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan dukungan dari masyarakat setempat

b) Pola komunikasi keluarga

c) Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- (1) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas
- (2) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan
- (3) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
- (4) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
- (5) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)
- (6) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga

d) Struktur Kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

e) Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

f) Nilai atau norma

Menjelaskan mengenai nilai dan adat oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga

terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan. Kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas. Kesehatan kekeluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

- (1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- (2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat,
- (3) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat.

(4) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat,

(5) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat,

d) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak? apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga? metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

e) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenal fungsi ekonomi keluarga adalah: sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan? Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

6) Stres dan koping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang

(1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan

(2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan

(3) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dikaji sejauhmana keluarga berespons terhadap stressor

(4) Strategi koping yang digunakan Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress

(5) Strategi adaptasi disfungsional. Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/ stress.

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

8) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data-data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluarga.

Tabel 1 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Kode	Diagnosis Keperawatan	Definisi	Etiologi	Tanda dan Gejala
D.0074	Gangguan rasa nyaman	Perasaan Kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial	Gejala penyakit	Gejala tanda mayor Subyektif 1. Mengeluh sukit tidur tidak mampu rilek 2. Mengeluh kedinginan/kepanasan 3. Terasa gatal 4. Mengeluh mual 5. Mengeluh lelah Gejala tanda minor Objektif 1. Menunjukkan gejala distress 2. Tampak merintih/menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postur tubuh berubah 5. Iriabilitas

Sumber: (PPNI, 2016)

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring seperti pada tabel berikut :

Tabel 2 Proses Skoring

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah a. Gangguan kesehatan/ aktual b. Ancaman kesehatan/ resiko c. Tidak/ bukan masalah potensial	3 2 1	2
2	Kemungkinan masalah dapat diubah/ diatasi a. Mudah b. Sedang/ sebagian c. Sulit	2 1 0	2
3	Potensi masalah dapat di cegah		

	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	a. Dirasakan oleh keluarga dan segera diatasi		
	b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi	2	0
	c. Tidak dirasakan oleh keluarga	1	
		0	

Proses Skoring :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
- Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot.

Rumusnya : skor = angka tertinggi x bobot

- Jumlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

3. Perencanaan Keperawatan keluarga

Intervensi keperawatan keluarga atau perencanaan adalah proses menetapkan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber dalam keluarga untuk tindakan keperawatan, membuat alternatif-alternatif pendekatan keperawatan keluarga, merancang intervensi, dan menetapkan prioritas terapi keperawatan. Intervensi Keperawatan keluarga dimulai dari prioritas masalah, penetapan tujuan (umum/ khusus), penetapan kriteria dan standar serta penyusunan rencana keperawatan. Penyusunan rencana keperawatan disesuaikan dengan prioritas masalah yang ditemukan dalam keluarga dengan masalah aktual yang lebih dijadikan prioritas dibandingkan masalah risiko maupun potensial.

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan yang sudah direncanakan. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang dibuat pada perencanaan sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif, kemampuan hubungan interpersonal, dan ketrampilan dalam melakukan tindakan yang berpusat pada kebutuhan pasien (Akib, 2015).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika klien dan professional kesehatan menentukan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan atau hasil keefektifan rencana asuhan keperawatan dengan tindakan intelektual dalam melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan untuk diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan).

Format yang dipakai adalah SOAP.

- a. S : subjektif adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.
- b. O : objektif adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif setelah informasi.
- c. A : *assasment* adalah analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada rencana keperawatan keluarga.
- d. P : *planning* adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten di atas batas normal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius pada organ tubuh seperti jantung, ginjal, otak, dan pembuluh darah (Chia et al., 2021). Secara umum, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terukur dalam dua kali pemeriksaan berturut-turut dengan interval waktu tertentu dalam keadaan tenang.

Tekanan darah sendiri adalah kekuatan yang diberikan oleh darah terhadap dinding arteri saat dipompa oleh jantung. Nilai tekanan darah dipengaruhi oleh volume darah, elastisitas pembuluh darah, serta kekuatan pompa jantung (Cheraghi et al. 2025). Ketika salah satu atau lebih dari faktor tersebut mengalami gangguan, tekanan darah dapat meningkat secara abnormal dan menetap, sehingga menimbulkan risiko kesehatan jangka panjang.

Hipertensi dikenal sebagai “silent killer” karena pada tahap awal sering kali tidak menunjukkan gejala yang khas. Banyak individu tidak menyadari dirinya mengidap hipertensi sampai timbul komplikasi, seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, atau kebutaan. Oleh karena itu, deteksi dini dan pemantauan tekanan darah secara berkala sangat penting dilakukan, terutama pada kelompok usia dewasa dan lansia (Cheraghi et al., 2025).

Berdasarkan klasifikasinya, hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah jenis yang paling umum, penyebabnya tidak diketahui secara pasti, namun berhubungan dengan gaya hidup dan faktor keturunan (Cheraghi et al., 2025). Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain, seperti penyakit ginjal, gangguan hormonal, atau efek samping obat-obatan tertentu.

Dalam konteks pelayanan keperawatan, pemahaman yang komprehensif mengenai pengertian hipertensi sangat penting sebagai dasar dalam melakukan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, serta perencanaan intervensi yang tepat. Perawat perlu memahami bahwa hipertensi tidak hanya merupakan permasalahan fisiologis, tetapi juga terkait erat dengan aspek psikososial, perilaku, dan lingkungan hidup pasien.

Upaya pengendalian hipertensi tidak cukup hanya dengan pengobatan farmakologis, tetapi harus disertai pendekatan edukatif dan pemberdayaan, baik kepada individu maupun keluarga, guna mengubah pola hidup menjadi lebih sehat dan mencegah terjadinya komplikasi.

2. Klasifikasi dan Derajat Hipertensi

Klasifikasi dan derajat hipertensi digunakan untuk menentukan tingkat keparahan tekanan darah tinggi dan menjadi dasar dalam penentuan penatalaksanaan medis dan keperawatan yang tepat (Amirian et al. 2025). Pengklasifikasian ini didasarkan pada hasil pengukuran tekanan darah sistolik (tekanan saat jantung memompa darah) dan diastolik (tekanan saat jantung beristirahat antara detak).

Menurut Chobanian AV et al. (2020) hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 3 Klasifikasi Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi/Elevasi	120-129	< 80
Hipertensi Derajat 1	130-139	80-89
Hipertensi Derajat 2	≥ 140	≥ 90
Hipertensi Krisis	> 180	> 120

Beberapa organisasi, termasuk WHO dan Kementerian Kesehatan RI, juga mengadopsi klasifikasi serupa untuk praktik klinis dan program penanggulangan hipertensi secara nasional. Klasifikasi ini penting digunakan sebagai acuan untuk menentukan intervensi terapeutik, perubahan gaya hidup, maupun kebutuhan penggunaan obat antihipertensi (Baharvand et al. 2023).

Selain klasifikasi berdasarkan angka tekanan darah, hipertensi juga dibedakan menjadi dua bentuk besar berdasarkan etiologinya, yaitu:

- Hipertensi Primer (Esensial):** Merupakan jenis yang paling umum, mencakup lebih dari 90% kasus (Evbayekha et al. 2022). Penyebabnya tidak diketahui secara pasti, namun berkaitan erat dengan faktor genetik, usia, stres, diet tinggi garam, dan kurang aktivitas fisik.
- Hipertensi Sekunder:** Merupakan jenis hipertensi yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi medis lain, seperti gangguan ginjal, kelainan hormon, atau efek samping obat-obatan tertentu.

Pengklasifikasian ini memiliki peran penting dalam asuhan keperawatan, karena dapat membantu perawat dalam menetapkan prioritas

tindakan serta menyusun rencana edukasi keluarga yang tepat sasaran. Semakin tinggi derajat hipertensi, semakin besar risiko komplikasi yang dapat terjadi, seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan.

Dengan demikian, pemahaman mengenai klasifikasi dan derajat hipertensi sangat penting dalam menunjang proses pengambilan keputusan klinis dan keperawatan, baik pada tingkat individu maupun keluarga.

3. Etiologi Hipertensi

Etiologi hipertensi merujuk pada penyebab atau asal mula terjadinya peningkatan tekanan darah yang bersifat menetap. Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (Baharvand et al., 2023). Pemahaman mengenai penyebab dan faktor risiko hipertensi sangat penting sebagai dasar untuk perencanaan tindakan preventif, promotif, dan kuratif dalam pelayanan keperawatan.

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah bentuk hipertensi yang paling sering ditemukan, mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus hipertensi. (Evbayekha et al., 2022) Penyebab pasti dari hipertensi primer belum diketahui secara jelas, namun berbagai penelitian menunjukkan bahwa kondisi ini berhubungan dengan interaksi multifaktor, seperti genetik, gaya hidup, dan penuaan. Hipertensi primer berkembang secara perlahan dan cenderung berlangsung seumur hidup, sehingga penanganannya difokuskan pada pengendalian dan pencegahan komplikasi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat adanya penyakit atau kelainan medis lain yang dapat diidentifikasi secara spesifik sebagai penyebab peningkatan tekanan darah (Evbayekha et al., 2022). Jenis ini mencakup sekitar 5–10% dari kasus hipertensi. Beberapa penyebab umum hipertensi sekunder antara lain:

- 1) Penyakit ginjal kronis
- 2) Stenosis arteri renalis

- 3) Gangguan endokrin seperti hiperaldosteronisme primer dan feokromositoma
- 4) Sleep apnea
- 5) Penggunaan obat-obatan tertentu seperti NSAID, kontrasepsi oral, kortikosteroid

4. Faktor Risiko Hipertensi

Selain etiologi, terdapat berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami hipertensi. Faktor-faktor ini diklasifikasikan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi (Vitarelli, 2021).

a. Faktor Risiko Tidak Dapat Dimodifikasi:

- 1) Usia: Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 40 tahun.
- 2) Jenis kelamin: Laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi pada usia muda, sedangkan perempuan cenderung meningkat risikonya setelah menopause.
- 3) Riwayat keluarga: Hipertensi memiliki komponen genetik, sehingga individu dengan orang tua atau saudara kandung penderita hipertensi berisiko lebih tinggi.

b. Faktor Risiko Dapat Dimodifikasi:

- 1) Pola makan tinggi garam dan lemak jenuh
- 2) Kurangnya aktivitas fisik
- 3) Kelebihan berat badan atau obesitas
- 4) Konsumsi alkohol berlebihan
- 5) Merokok
- 6) Stres psikologis yang berkepanjangan
- 7) Kurang tidur atau gangguan tidur

Peran perawat dalam mengenali faktor risiko ini sangat penting untuk mendukung edukasi pasien dan keluarga dalam menerapkan gaya hidup sehat sebagai bentuk pencegahan primer. Selain itu, pemahaman tentang etiologi dan faktor risiko menjadi dasar dalam menyusun

intervensi keperawatan berbasis keluarga yang efektif dan berkesinambungan.

5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi dikenal sebagai penyakit yang sering kali tidak menunjukkan gejala khas pada tahap awalnya, sehingga sering disebut sebagai “*silent killer*” (Oparil et al., 2018). Oleh karena itu, pemahaman mengenai tanda dan gejala hipertensi menjadi hal penting dalam deteksi dini dan pengendalian penyakit ini.

Pada sebagian besar kasus, hipertensi bersifat asimtomatik, terutama pada tahap awal atau ketika tekanan darah hanya sedikit meningkat. Namun, pada tekanan darah yang sangat tinggi atau telah berlangsung lama tanpa pengobatan yang tepat, beberapa gejala berikut dapat muncul (Chia et al., 2021):

a. Sakit kepala

Sakit kepala yang terjadi akibat hipertensi biasanya dirasakan di bagian belakang kepala (oksipital) dan terasa berat, terutama pada pagi hari. Namun, gejala ini tidak spesifik dan dapat disebabkan oleh berbagai kondisi lain.

b. Pusing atau rasa berputar (vertigo)

Tekanan darah tinggi dapat memengaruhi aliran darah ke otak dan menimbulkan sensasi tidak stabil atau pusing.

c. Nyeri dada (angina)

Jika tekanan darah tinggi menyebabkan jantung bekerja lebih keras dari biasanya, dapat timbul nyeri dada yang mengindikasikan gangguan pada pembuluh darah koroner.

d. Sesak napas

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan pembesaran jantung atau gagal jantung, yang ditandai dengan napas pendek, terutama saat aktivitas fisik ringan.

e. Gangguan penglihatan

Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di retina dan menimbulkan keluhan seperti penglihatan kabur atau melihat bintik-bintik.

f. Perdarahan hidung (epistaksis)

Meskipun jarang, tekanan darah sangat tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di hidung.

g. Kelelahan dan kebingungan

Tekanan darah tinggi kronis dapat menyebabkan gangguan pada fungsi otak, termasuk kesulitan konsentrasi dan penurunan energi secara umum.

Meskipun demikian, tidak semua penderita hipertensi mengalami gejala-gejala tersebut, dan ketidakhadiran gejala bukan berarti tekanan darah berada dalam batas normal (Cheraghi et al., 2025). Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin tetap menjadi satu-satunya cara efektif untuk mendeteksi hipertensi sejak dini.

Bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, penting untuk mengenali tanda-tanda tersebut sebagai bagian dari pengkajian awal dalam asuhan keperawatan. Edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kemungkinan gejala serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah berkala menjadi bagian integral dalam pencegahan komplikasi.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian penting dalam proses diagnosis dan evaluasi klinis pada pasien hipertensi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan adanya peningkatan tekanan darah secara objektif, menilai tingkat keparahan penyakit, mendeteksi kemungkinan penyebab sekunder, serta mengevaluasi adanya komplikasi pada organ target seperti jantung, ginjal, dan otak (Chia et al., 2021).

Pemeriksaan penunjang pada hipertensi meliputi beberapa kategori, yaitu:

a. Pemeriksaan Tekanan Darah (Tensiometri)

Pemeriksaan tekanan darah merupakan langkah awal yang paling utama dan wajib dilakukan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat sphygmomanometer (manual maupun digital) pada lengan atas dalam posisi duduk dan istirahat minimal 5 menit (Cheraghi et al., 2025). Pengukuran dilakukan setidaknya dua kali dalam waktu yang berbeda untuk memastikan konsistensi hasil. Pengukuran tekanan darah di rumah atau ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) juga digunakan untuk mengevaluasi variasi tekanan darah selama 24 jam.

b. Pemeriksaan Laboratorium Dasar

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menilai fungsi organ, mendeteksi kemungkinan komplikasi, serta menyingkirkan penyebab hipertensi sekunder. Pemeriksaan yang umum dilakukan meliputi (Chia et al., 2021):

- 1) Darah lengkap: untuk menilai kondisi umum tubuh
- 2) Glukosa darah puasa: untuk mendeteksi diabetes melitus yang berhubungan erat dengan hipertensi.
- 3) Profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida): untuk menilai risiko aterosklerosis.
- 4) Fungsi ginjal (ureum, kreatinin): untuk mengetahui apakah terdapat gangguan ginjal sebagai komplikasi atau penyebab hipertensi.
- 5) Elektrolit darah (Na, K, Cl): untuk menilai keseimbangan elektrolit yang dapat terpengaruh akibat hipertensi maupun terapi antihipertensi.

c. Urinalisis

Pemeriksaan urin digunakan untuk mendeteksi proteinuria, hematuria, atau silinder urin yang menandakan adanya kerusakan ginjal. Adanya protein dalam urin sering kali merupakan tanda awal dari nefropati hipertensif.

d. Elektrokardiografi (EKG)

Pemeriksaan EKG digunakan untuk mendeteksi adanya pembesaran jantung (hipertrofi ventrikel kiri), aritmia, atau tanda-tanda iskemia

miokard. Hipertensi kronik dapat menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi jantung yang terlihat dari hasil EKG.

e. Ekokardiografi

Ekokardiografi direkomendasikan pada pasien dengan hipertensi jangka panjang atau yang dicurigai mengalami komplikasi jantung (Amirian et al., 2025). Pemeriksaan ini menilai ketebalan dinding jantung, fungsi pompa jantung, dan struktur katup.

f. Pemeriksaan Funduskopi

Funduskopi dilakukan untuk menilai perubahan pada pembuluh darah retina akibat hipertensi. Perubahan seperti perdarahan retina, eksudat keras, atau edema papil merupakan tanda adanya hipertensi maligna atau kronik yang telah menyebabkan kerusakan organ target.

g. Pemeriksaan Tambahan (jika dicurigai hipertensi sekunder)

Pada kondisi tertentu, pemeriksaan lanjutan dapat diperlukan, seperti CT-scan abdomen untuk menilai kelainan adrenal, USG ginjal, atau pemeriksaan hormon untuk mengevaluasi penyebab endokrin.

Pelaksanaan pemeriksaan penunjang secara menyeluruh sangat penting untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai status kesehatan pasien hipertensi. Perawat memiliki peran dalam mempersiapkan pasien, menjelaskan prosedur, serta mendampingi dalam proses interpretasi hasil secara sederhana, khususnya dalam konteks edukasi keluarga.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah hingga ke batas target yang aman, mencegah timbulnya komplikasi jangka panjang, serta memperbaiki kualitas hidup penderita (Vitarelli, 2021). Upaya ini dilakukan secara menyeluruh melalui pendekatan non-farmakologis dan farmakologis, serta pendekatan berbasis edukasi dan pemberdayaan pasien dan keluarga. Peran tenaga keperawatan sangat penting dalam mendampingi, memotivasi, dan mengevaluasi keberhasilan intervensi yang diberikan.

a. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologis difokuskan pada perubahan gaya hidup sehat yang terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah dan mempertahankan kestabilan jangka panjang. Intervensi ini meliputi (Evbayekha et al., 2022):

- 1) Diet rendah garam: Asupan natrium dibatasi <2 gram per hari atau setara <5 gram garam dapur per hari.
- 2) Pengaturan pola makan seimbang: Konsumsi tinggi buah, sayur, gandum utuh, dan makanan rendah lemak jenuh (seperti dalam pola makan DASH – Dietary Approaches to Stop Hypertension).
- 3) Aktivitas fisik rutin: Melakukan olahraga aerobik intensitas sedang seperti jalan cepat selama minimal 30 menit per hari, 5 hari seminggu.
- 4) Penurunan berat badan: Penurunan berat badan 1 kg dapat menurunkan tekanan darah sekitar 1 mmHg.
- 5) Pengurangan konsumsi alkohol dan berhenti merokok: Alkohol dapat meningkatkan tekanan darah secara langsung, sementara merokok mempercepat kerusakan vaskular.
- 6) Manajemen stres: Relaksasi, konseling, teknik pernapasan dalam, dan terapi psikososial diperlukan untuk menurunkan tekanan darah yang dipicu oleh stres emosional.
- 7) Relaksasi akupresur merupakan metode non-farmakologi yang dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan merilekskan tubuh dan meningkatkan sirkulasi darah. Tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh dapat menstimulasi sistem saraf, melepaskan hormon yang membantu menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan keseimbangan energi tubuh.
- 8) Pemberian infused water mentimun atau jus mentimun dapat menjadi terapi komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Infused water mentimun mengandung nutrisi seperti kalium dan magnesium yang bermanfaat untuk melancarkan aliran darah dan membantu menurunkan tekanan darah

Perubahan gaya hidup ini efektif sebagai terapi lini pertama pada pasien dengan prehipertensi dan hipertensi derajat 1 yang belum memiliki komplikasi, serta tetap dianjurkan pada semua derajat hipertensi yang sudah mendapat terapi farmakologis.

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Apabila penatalaksanaan non-farmakologis tidak cukup untuk menurunkan tekanan darah, maka terapi farmakologis menjadi pilihan utama, terutama untuk pasien dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau yang memiliki risiko kardiovaskular tinggi (Antza et al., 2024).

Beberapa golongan obat antihipertensi yang umum digunakan antara lain:

- 1) Diuretik tiazid: Mengurangi volume cairan intravaskular dan natrium.
- 2) ACE Inhibitor (Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor): Menghambat produksi angiotensin II yang menyebabkan vasokonstriksi.
- 3) ARB (Angiotensin II Receptor Blocker): Menghambat reseptor angiotensin II, alternatif bagi pasien yang tidak toleran terhadap ACEI.
- 4) Calcium Channel Blockers (CCB): Menghambat masuknya ion kalsium ke dalam otot polos pembuluh darah sehingga menurunkan resistensi vaskular.
- 5) Beta-blockers: Mengurangi denyut jantung dan kekuatan kontraksi jantung, serta menurunkan sekresi renin.

Pemilihan obat didasarkan pada usia, ras, penyakit penyerta, efek samping, serta respons individu terhadap terapi. Kombinasi dua atau lebih golongan obat sering kali dibutuhkan untuk mencapai target tekanan darah yang optimal.

c. Pemantauan dan Tindak Lanjut

Pasien hipertensi memerlukan pemantauan tekanan darah secara berkala serta evaluasi terhadap efek samping obat (Christopoulos et al., 2021). Perawat memiliki peran dalam memfasilitasi pemantauan di rumah (home monitoring), mengajarkan teknik pengukuran tekanan

darah yang benar, serta mencatat perubahan gejala yang terjadi. Konseling mengenai kepatuhan minum obat dan tindak lanjut ke fasilitas kesehatan juga menjadi bagian penting dalam pengelolaan jangka panjang.

d. Peran Edukasi dan Keterlibatan Keluarga

Edukasi berkelanjutan kepada pasien dan keluarga merupakan aspek yang sangat penting dalam keberhasilan penatalaksanaan hipertensi (Evbayekha et al., 2022). Keluarga dapat membantu dalam mengingatkan konsumsi obat, mengatur pola makan, mendampingi kontrol rutin, serta memberikan dukungan moral. Peran aktif keluarga dalam pengendalian hipertensi telah terbukti meningkatkan kepatuhan dan mengurangi angka komplikasi.

8. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terdiagnosis secara dini atau tidak dikendalikan dengan baik dalam jangka panjang dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang berhubungan dengan kerusakan organ target (target organ damage) (Baharvand et al., 2023). Organ-organ yang paling sering terkena dampak hipertensi kronik adalah jantung, otak, ginjal, pembuluh darah, dan mata. Komplikasi ini dapat mengancam jiwa dan menurunkan kualitas hidup penderita secara signifikan.

Komplikasi hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa kategori berdasarkan sistem organ yang terlibat:

a. Komplikasi Kardiovaskular

Hipertensi menyebabkan tekanan yang terus-menerus terhadap dinding arteri, sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras. Kondisi ini dapat menimbulkan (Amirian et al., 2025):

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri: pembesaran otot jantung yang mengarah pada gagal jantung.
- 2) Gagal jantung kongestif: terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif.
- 3) Penyakit jantung koroner (PJK): hipertensi mempercepat proses aterosklerosis yang meningkatkan risiko angina dan infark miokard.

4) Aneurisma aorta: pelebaran abnormal arteri akibat kelemahan dinding pembuluh darah.

b. Komplikasi Neurologis (Serebrovaskular)

Peningkatan tekanan darah kronis merupakan faktor risiko utama terjadinya:

- 1) Stroke iskemik dan hemoragik: akibat pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah otak.
- 2) Transient Ischemic Attack (TIA): dikenal sebagai mini-stroke, merupakan peringatan awal risiko stroke berat.

c. Komplikasi Ginjal (Nefropati Hipertensif)

Ginjal sangat sensitif terhadap tekanan darah tinggi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan:

- 1) Glomerulosklerosis: kerusakan glomerulus yang mengganggu penyaringan darah.
- 2) Penurunan fungsi ginjal progresif hingga gagal ginjal kronik (CKD).
- 3) Proteinuria: deteksi protein dalam urin sebagai tanda awal kerusakan ginjal.

d. Komplikasi Mata (Retinopati Hipertensif)

Retina memiliki pembuluh darah halus yang rentan terhadap tekanan darah tinggi. Komplikasi mata meliputi:

- 1) Perdarahan retina
- 2) Edema papil
- 3) Penyempitan arteri retina Jika tidak ditangani, dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan.

e. Komplikasi Pembuluh Darah (Vaskular)

Hipertensi mempercepat kerusakan endotel dan pembentukan plak aterosklerotik, yang meningkatkan risiko:

- 1) Penyakit arteri perifer
- 2) Diseksi aorta
- 3) Peningkatan kekakuan arteri yang memperburuk tekanan darah.

f. Krisis Hipertensi

Krisis hipertensi terjadi ketika tekanan darah meningkat secara tiba-tiba dan ekstrem ($>180/120$ mmHg), dan dibagi menjadi:

- 1) Hipertensi emergensi: disertai kerusakan organ target (misalnya stroke, edema paru).
- 2) Hipertensi urgensi: tanpa kerusakan organ namun tetap memerlukan penanganan segera.

Karena sebagian besar komplikasi hipertensi berkembang secara perlahan dan tanpa gejala yang jelas, pemeriksaan tekanan darah rutin dan evaluasi organ target sangat penting dalam upaya pencegahan. Peran perawat tidak hanya dalam deteksi dan edukasi, tetapi juga dalam memantau tanda-tanda awal komplikasi dan merujuk pasien untuk penanganan lebih lanjut bila diperlukan.